

ACTITUDES DE LA COLECTIVIDAD HACIA LA SALUD Y LA ENFERMEDAD MENTAL

Dr. RICARDO PONS BARTRAN
(Barcelona)

La Higiene Mental no puede prosperar de espaldas a la opinión pública, toda la lucha en pro de la Salud Mental y en contra de la enfermedad debe hacerse contando con esta actitud que la colectividad toma frente a la labor higiénica. Conocer el grado de tolerancia, el concepto de normalidad y anormalidad, la opinión que para el vulgo merecen las instituciones (pedagógicas, terapéuticas, asistenciales, profilácticas, etc.), la actitud que adoptan las personas ante su enfermedad a la hora de enfermar, los recelos con que los enfermos se entregan a la Medicina, etc., son cuestiones que pueden facilitar la labor educativa, las medidas individuales o colectivas para facilitar la asistencia o la forma en que debemos solicitar la colaboración de la sociedad (o algunos de sus sectores) para que ésta nos comprenda y ayude más eficazmente.

No puede conseguirse la colaboración de la Sociedad si no es comuni-

cándose con un lenguaje asequible y si no está previamente mentalizada sobre una serie de ideas básicas. Por ello las tareas de educación son mucho más fáciles si hablamos a convencidos y hay que intentar conciliar nuestras intenciones con las ideas preconcebidas que tiene el vulgo sobre aquello que pretendemos divulgar. Esto es aplicable tanto en el plan sanitario colectivo como en la práctica médica individual.

Así una de las misiones de la Higiene Mental es la de informarse de la actitud de la colectividad y esta información se obtiene a través de unos procedimientos de información y de unas fuentes de información:

- El procedimiento más objetivo para informarnos de la actitud de la colectividad es el procedimiento habitual de las encuestas sociales. No es el momento de extendernos sobre las ventajas e inconvenientes generales

(*) · Comunicación presentada, como Académico Correspondiente Nacional, en la sesión del día 22-V-73.

que presentan las encuestas o sondeos de la opinión pública pues están muy difundidas y hasta desvirtuadas para infinidad de aplicaciones.

- A veces pueden crearse situaciones experimentales ante las cuales la colectividad, o un grupo representativo de la misma, puede hacerse reaccionar y de esta reacción obtener resultados interpretables sobre el sentido que tiene la actitud colectiva.
- Sucesos ocasionales pueden descubrirnos también la actitud.
- La opinión subjetiva de personas que mantienen contacto con la colectividad a través de la Psiquiatría e Higiene Mental puede darnos muchas informaciones que, si bien subjetivas, pueden ser fidedignas y no deben despreciarse por no poderse obtener de otra manera. Deben aceptarse las impresiones subjetivas, pues si se tuvieran que confirmar con estudios rigurosos haría falta organizar investigaciones muy complicadas que serían a todas luces desproporcionadas a los fines que se investigan.
- Otro procedimiento es la comparación entre sociedades culturalmente diferentes.

Las fuentes de información son muy heterogéneas:

- Es indispensable, en primer lugar, tener presente los conoci-

mientos actuales de Antropología y Sociología, pues todas las actitudes están en relación inmediata con estos conocimientos.

- Es expresión de la actitud de la colectividad del lenguaje, los términos científicos o vulgares de uso corriente en los diferentes países. Un ejemplo de ello lo ofrece el vocabulario jurídico, en especial la Jurisprudencia obtenida de la sentencia de los Altos Tribunales. La Legislación que hace referencia directa o indirecta a los enfermos psíquicos es útil, si bien debe señalarse que ésta suele ir atrasada y recoge con desfase la evolución tanto de los conceptos científicos como de las opiniones profanas.
- Los chistes, refranes y retruécanos muchas veces hacen referencia a cuestiones psíquicas y expresan con mucho ingenio la creencia popular.
- La organización de la asistencia psiquiátrica también es reflejo de la actitud de la colectividad, los médicos y organismos competentes no pueden evitar sus presiones. La organización de los hospitales psiquiátricos (abiertos o cerrados, con tapias o sin tapias); la creación de instituciones especiales; las terapéuticas rehabilitadoras, las sociedades de convivencia, etc., sólo son posibles si son aceptadas por el público. Por ejemplo: yo he vi-

vido una época en un hospital psiquiátrico en que se dispuso la construcción de una tapia de varios kilómetros circunvalando la institución, pues entonces había protestas de que no se custodiaba suficientemente los enfermos y se exageraba tanto el peligro de los enfermos mentales como las medidas represivas para combatirlo inútilmente. Ahora se piensa en derribar dicha tapia, pues hoy en día se tiene más en cuenta la libertad de las personas.

- Tiene interés indagar las intenciones que guían a las familias a la hora de internar un enfermo y los temores que tienen los pacientes en el momento de ser internados, pues estas intenciones y estos temores son fruto de la idea previa que se han formado de lo que es un internamiento manicomial.
- Una fuente de información importante nos la brindan los organismos oficiales. Hasta hace muy pocos años muchos establecimientos psiquiátricos oficiales dependían de la sección de "Beneficencia" mientras que ahora dependen de los departamentos de "Sanidad" lo cual supone un cambio de orientación resultado también de un cambio de actitud hacia la Psiquiatría y los enfermos psíquicos. Igualmente, hasta el año 1949, en nuestras Facultades de Medicina, la asignatura de Psiquiatría

se explicaba como un apéndice de la Medicina Legal y a partir de este año se introdujo las asignaturas de Psicología Médica y Psiquiatría conservándose en los planes de estudios posteriores. También reflejan el interés oficial por la Psiquiatría la creación de un Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica al hacerse conscientes nuestras primeras autoridades sanitarias de la gran importancia que han ido adquiriendo los enfermos mentales y sus problemas asistenciales y su resolución a nivel estatal.

- Pueden obtenerse anécdotas ilustrativas sobre la actitud de la colectividad de las noticias de los periódicos, especialmente un tipo de periódico llamado "de sucesos" en los cuales salen a relucir con frecuencia sucesos en los que es protagonista algún enfermo mental.
- La Historia y la Tradición nos descubren el origen de algunas actitudes. La Psiquiatría actual tiene un pasado que se refleja en la permanencia de algunas instituciones y costumbres.
- El Arte y la Literatura en especial glosan temas psiquiátricos por parte de profanos en la materia. Son clásicos los folletines en los que se trata del caso que se quiere hacer pasar por enferma alguna persona o bien la presentación de algún enfermo mental cuyos trastornos difícilmente podríamos catalogar los médicos

por ser alejados de los reales y son presentados sin consultar con expertos en la materia o bien no se interpreta debidamente lo que se ha consultado. En estos casos se revela la creencia que tiene el vulgo de lo que es la enfermedad psíquica o lo que creen que son nuestras instituciones.

- El propio psiquiatra no vive al margen de la colectividad y se adapta a ella. Por ello su conducta no es la misma en un determinado medio ni en un momento histórico u otro.

Los datos obtenidos de los citados métodos de información y fuentes de información pueden ordenarse según una clasificación como la siguiente.

- A) Ideas preconcebidas que tiene la colectividad y que condicionan su actitud frente a la salud y la enfermedad mental en general.
 - B) Actitud frente a algunos enfermos en particular.
 - C) Influencia que tiene sobre la actitud de la colectividad el medio social y las instituciones.
- A) ACTITUDES PRECONCEBIDAS QUE TIENE LA COLECTIVIDAD Y QUE CONDICIONAN SU ACTITUD FRENTE A LA SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL EN GENERAL

1. *Concepciones de la enfermedad mental.* — El concepto que tiene el

vulgo sobre la enfermedad mental suele ser muy vago y así lo reconoce casi siempre. Suelen distinguir entre trastornos nerviosos y locura, pero en un sentido muy valorativo según el aprecio personal. Cuando a una persona se la quiere despreciar se dice que está loca, cuando no, se dice que padece de los nervios. Hay personas de cierta cultura que utilizan términos científicos tales como demente, psicópata, paranoico, neurasténico, alienado, enajenado, neurótico, vesánico, etc., pero los emplean muy impropiamente.

La distinción entre “locura” y “nervios” suele aplicarse para distinguir a los enfermos que hay que recluir y a los que no procede tal medida.

Hay personas profanas que se piensan que los enfermos mentales “no tienen conocimiento” o “no conocen” o “no razonan” y delante de algún enfermo con una psicosis defienden que “no está loco” porque razona y conoce y por lo tanto no está lo suficientemente mal como para que internarle. Esta idea que tiene la colectividad de que el enfermo mental deja de conocer también se manifiesta con detalle cuando una persona se refugia intencionadamente en la enfermedad mental ficticia como ocurre en las psicosis carcelarias que el enfermo reproduce lo que el vulgo cree que ha de ser una enfermedad mental y suele ser lo que los tratados de psiquiatría llaman una “seudodemencia” o “Síndrome de Ganser”. Esta ideoplasia es tan cierta que las únicas variaciones de este síndrome se dan en aquellas personas versadas en alguna forma en las

auténticas enfermedades mentales, en cuyo caso el diagnóstico se hace muy difícil.

2. *Ideas acerca del origen de las enfermedades mentales.* — Es el campo en el que hay más prejuicios y supersticiones.

Uno de los prejuicios más comunes es el de la fatalidad de la herencia que ha llegado a tener trascendencia oficial en leyes discriminatorias contra la procreación de los enfermos mentales. Los prejuicios acerca de la falta de alimentos, desgaste físico, psíquico o sexual, los conflictos, disgustos, pasiones, etc., no son tan exagerados ni perjudiciales.

Hay supersticiones e ideas propias del ocultismo que se incriminan como origen de enfermedades mentales. Existe en nuestros medios la superstición del "mal dado", algo así como un contagio intencionado, la enfermedad se transmite dándola, como quien da un objeto que pasa de una mano a otra. También hay familias de enfermos que están convencidos que el origen de la enfermedad está en que alguna persona le ha querido perjudicar administrándole algún "bebedizo" o "filtro", asimismo hay quien cree que una persona puede enfermar mentalmente si le llegan a mezclar en los alimentos flujo menstrual de mujer.

Las ideas de envenenamiento y de influencia de los psicóticos inducen fácilmente a las familias a aceptar estas supersticiones.

3. *Concepto de normalidad y anormalidad.* — Tiene muchas facetas. El

concepto de deficiencia intelectual varía mucho según el nivel cultural del medio, en los medios culturalmente bajos no se nota tanto. Bumke señalaba que la oligofrenia hereditaria se transmite más a través de las mujeres que de los hombres, porque se casan más mujeres oligofrénicas que hombres oligofrénicos, lo cual nos indica una diferente cotización de la inteligencia según el sexo.

El suicidio es harto conocido que merece diferente apreciación según el ambiente. Lo mismo puede decirse de las toxicomanías, por ejemplo, mientras entre nosotros es perseguido por la Ley el uso de ciertos productos capaces de engendrar habituación (opio, cáñamo indiano, coca, etc.), en ciertos países es de uso corriente y libre; en cambio, hay religiones que prohíben el alcohol.

El concepto de psicópata también es diferente según el tipo de sociedad y circunstancias ambientales. El cine nos ha presentado numerosas veces el caso de un hombre que es héroe en la guerra y luego no se adapta a la paz.

Otro ejemplo en que el concepto de normalidad se presta a discusiones fácilmente y que crea un dilema comprometedor para el psiquiatra es el que nos brindan los paranoicos reivindicadores que tienen gran capacidad de proselitismo que dan lugar a frecuentes reclamaciones sobre si están mentalmente sanos o bien si sufren una enfermedad mental. Si son reclusos es habitual la denuncia de secuestro y si no son reclusos estos enfermos están acreditados como peligrosos.

Por esto muchas veces son internados por Orden Judicial.

4. *Concepto general acerca de la conducta, pronóstico y tratamiento.* — Los enfermos agresivos crean reacciones hostiles en la colectividad mientras que los pacíficos más bien crean un clima compasivo e indiferente. El carácter insólito de algunos síntomas y reacciones de estos enfermos promueve reacciones de miedo y repulsa. El miedo hacia la naturaleza mal conocida de estas enfermedades suele desaparecer con la convivencia individual o colectiva. Los pacientes que enferman bruscamente provocan la alarma a los familiares y personas que conviven con él, mientras que los enfermos que cursan de un modo insidioso y solapadamente progresivo pasan fácilmente desapercibidos.

El pronóstico general de las enfermedades psíquicas que todavía invade al vulgo, las autoridades y hasta los médicos, incluidos muchos psiquiatras, es que los enfermos mentales "ni se mueren, ni se curan". Trasladado el pronóstico a la esfera sociocultural-económica se dice que mantener un enfermo mental "es un lujo que no luce". Los argumentos de psiquiatras y sanitarios defendiendo que la asistencia psiquiátrica es tanto más económica cuanto más se gasta en ella no encuentra sintonía en ningún receptor.

El concepto que tiene el público de las terapéuticas psiquiátricas ha cambiado últimamente al adquirir éstas más eficacia. Las terapéuticas se aceptan más fácilmente que en otras épo-

cas, los celos son más bien por parte de ciertos pacientes. Existen entre los psiquiatras muy diversas opiniones acerca de las terapéuticas psiquiátricas según la postura doctrinal a la que se adscriben. En el caso de las terapéuticas electroconvulsivantes hay bastantes resistencias por parte de especialistas que las consideran agresivas, punitivas, terroríficas y nocivas. Los pacientes sienten habitualmente recelo de la electricidad aunque en algún caso excepcional no tienen reparos, por ejemplo un enfermo decía "la electricidad sirve para dar luz y por lo tanto ilumina la mente". La costumbre en algunos hospitales psiquiátricos de aplicar electrochoques a mansalva en largas filas en las salas, uno tras otro, de modo que los enfermos ven el tratamiento de los otros no le hace buen programa.

La introducción de los psicofármacos en Psiquiatría ha abierto una nueva era al ser aceptados más fácilmente por todos y también porque aproxima más la actuación del psiquiatra al quehacer habitual en las demás ramas de la Medicina. Este advenimiento de nuevos psicofármacos ha representado una auténtica revolución, pues en pocos años el despacho de psicofármacos ha pasado al primer lugar de las ventas de las farmacias de todos los países, siendo la Psicofarmacología la rama de la Farmacología a la que se destina más gastos en investigación.

El concepto que tiene el público, el médico y el psiquiatra de la Psicoterapia está en evolución. Las antiguas polémicas entre los psicoanalistas y sus



ANHEMORROIDAL-HUBBER

SUPOSITORIOS

P O M A D A

TERAPEUTICA DE LAS HEMORROIDES Y SUS COMPLICACIONES

ANTIHEMORROIDAL HUBBER

SUPOSITORIOS — POMADA

La eficacia terapéutica de esta especialidad viene determinada por:

- Poder antiinflamatorio y antirreactivo de la Hidrocortisona.
- Acción anestésica y antihistamínica de la Prometazina.
- Efecto regenerador de los epitelios y paredes vasculares de la Vitamina A.
- Eliminación por la Neomicina de las posibles infecciones que pueden complicar el proceso.

FORMULA	SUPOSITORIOS	POMADA
	(por unidad)	(por 100 g)
Acetato de Hidrocortisona	0,01025 g	1 g
10-(2-Dimetilamino-propil-)-Fenotiacina	0,02050 "	1 "
Vitamina A	1.000 U.I.	100.000 U.I.
Sulfato de Neomicina	—	1 g
(equivalente a 0,7 g de Neomicina base)		
Excipiente	C.S.	C.S.

INDICACIONES

Trombosis hemorroidaria interna. Prolapso hemorroidario. Prurito anal.
En general, en el tratamiento de las complicaciones y manifestaciones inflamatorias hemorroidarias.

PRESENTACIONES

Supositorios: Cajas con 6 supositorios.

Pomada: Tubos con cánula desmontable, conteniendo 10 g.

LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorio de Productos Biológicos y Farmacéuticos - Berlín, 38-48 - Tél.* 321 72 00 - Barcelona-15 (España)

detractores están superadas, las críticas mutuas se hacen con más discreción, una de las características de las psicoterapias actuales es la tentativa de conciliación entre tendencias doctrinales muy heterogéneas, la abreviación de los largos tratamientos y una profusa miscelánea de técnicas de grupo, psicodramáticas, comunitarias, institucionales y sociales sin importar las contradicciones.

El público, aunque no está informado de estas cuestiones, acepta fácilmente cualquier tratamiento porque tiene idea de los importantes avances que han experimentado estas técnicas y se siente hasta fascinado por creer en la capacidad de penetración que se imagina que tiene la psicología en la vida psíquica humana. Los medios de información han contribuido a crear en el público este estado de ánimo favorable hacia las ciencias o prácticas psicológicas.

Sobre la actitud del público hacia la psicoterapia es el terreno en el que se han hecho más encuestas y sondeos y se han obtenido opiniones sobre la influencia de la profesión, clase social, ambiente cultural, etc. Hay países en los que se han difundido al gran público los principios de la psicología dinámica y se han señalado algunos inconvenientes al no ser "digeridos" correctamente, por ejemplo, se ha señalado que las asociaciones libres ya no son tan libres y que términos como el de "complejo de inferioridad" o "complejo de castración" los aplica el vulgo interpretándolos al pie de la letra y no

en el sentido figurado que se le da técnicamente hablando.

B) ACTITUD FRENTE ALCGUNOS ENFERMOS EN PARTICULAR

La actitud de la colectividad hacia los enfermos es múltiple, pudiendo optar entre varias posibilidades según las ideas preconcebidas y también ante la situación a la que ha de reaccionar.

1. *Los psicóticos.* — El término esquizofrenia, aunque la gente no sabe de qué se trata, solamente de oírlo, ya se impregna de un significado siniestro y ya la consideran que ha de ser incurable. Otras veces la interpretan, medio fonéticamente, medio etimológicamente, como "mente escindida" o "mente desquiciada".

La actitud de la sociedad (o los familiares) hacia los depresivos suele ser negativa, no se dan cuenta que es una enfermedad. Hay familias que aunque no se oponen a que el enfermo acuda a una consulta psiquiátrica tienen una opinión formada sobre la enfermedad e intervienen en la visita y sin despreciar explícitamente el tratamiento sugieren al psiquiatra "esto mucho debe hacérselo él solo" o bien dicen: "Dígame que debe poner mucho de su parte" como si el melancólico pudiera autosugestionarse y animarse o ponerse contento y cambiar de humor con proponérselo él mismo; solamente cuando hacen una tentativa de suicidio ven que es una enfermedad. En otras ocasiones quieren animar al enfermo llevándole a reuniones y diver-

siones o bien quieren curarle con arengas moralizadoras. En los enfermos que han sufrido varias fases la familia ya está más ilustrada sobre la enfermedad.

Acerca de la naturaleza sagrada del *Morbus Sacer* epiléptico persisten opiniones hoy en día en nuestro medio, muchas veces se la llama "mal de San Pablo". Con frecuencia se atribuyen ataques epilépticos a personajes importantes de la Historia.

La actitud hacia los enfermos deficientes mentales varía mucho según el medio industrial o rural e incluso según la tradición manicomial. Trabajo en un hospital psiquiátrico donde están internados un 40 % de oligofrénicos y en cambio había trabajado en otro donde el porcentaje de éstos representaba solamente un 10 %; el primero está al lado de una gran ciudad y el otro en una capital de una provincia montañosa.

Un factor muy influyente en la aceptación del oligofrénico en la sociedad es que la vida moderna, sobre todo en el campo laboral, es cada vez más exigente, cada vez hacen falta más especialistas, pero también ocurre que quedan trabajos que por no poderlos hacer las máquinas y ser poco rentables no los quiere hacer nadie. En el hospital psiquiátrico hay deficientes mentales que se fugan y reingresan innumerables veces y que pasan temporadas largas fuera del sanatorio y sobreviven sin tutela; al reingresar explican que trabajan en la recogida de basuras, reparto de periódicos, limpieza pública, descarga de carbón en el mue-

lle, y trabajos agrícolas estacionales en los que no es fácil encontrar trabajadores temporeros.

El rechazo familiar ofrece muchos contrastes. La regla más general es comprobar que hay oligofrénicos que viven al lado de sus padres cuidándoles amorosamente hasta el día que mueren viejos y los hermanos se desentienden de ellos inmediatamente.

2. *Las neurosis*. — Tanto en las manifestaciones clínicas, como en la actitud del público, hay una constante evolución bajo influencia de los cambios culturales que impone la civilización.

La antigua neurastenia tal como la describió BEARD es una enfermedad menos frecuente y que no goza de la admiración social que causaba en los tiempos cuando las mujeres bebían vinagre con la ilusión de volverse tísicas. Nuestras generaciones practican el deporte y la admiración social se la llevan la gente dinámica y desafiante.

Algo peor ocurre con la histeria de la que la gente de cierta cultura tiene un concepto denigrante y peyorativo. Recordemos a este respecto la frase de CLAUDE: "Desde que los histéricos de Babinski no son simuladores, sino medio simuladores, el desprecio hacia los histéricos se ha convertido en semidesprecio". Por esto se ha propuesto no utilizar este diagnóstico, pues como dice K. SCHENEIDER se ha convertido en un juicio de valor. Lo cierto es que los grandes cuadros de conversión histérica son menos frecuentes y

se observan en personas de medio cultural diferente al nuestro.

Uno de los tópicos en boga dice que "la angustia es el signo bajo el que sufre el hombre moderno". En la vida actual el hombre se encuentra rodeado de fuerzas invisibles aniquiladoras y que la angustia nace de la amenaza constante que tenemos de llegar a ser la nada de un momento al otro. Será cierto o no pero otro tópico es incriminar la angustia de la tensión de la vida moderna: el tráfico, el trabajo a prima, las horas extraordinarias, el pluriempleo, los horarios precisos, la elevación del coste de la vida, la erosión de la moneda. También admiten fácilmente que es fuente de tensión el carácter competitivo que se ha impuesto a la vida social ayudado por alto masivamente por la propaganda comercial. Hasta hace pocos años muchos pacientes iban a la consulta del médico general por sus estados de ansiedad pero al ser informados que no les apreciaban nada orgánico se consideraban obligados a sufrir ascéticamente su ansiedad. Recordemos a este respecto la escasa difusión que alcanzó entre nosotros la relajación por el método de Schultz u otras técnicas. En cambio, actualmente nos encontramos que muy frecuentemente hay personas que se automedican con ansiolíticos o analgésicos, contribuyendo a la difusión de la farmacofagia.

3. *Los psicópatas.* — El término psicópata psiquiátricamente se aplica a un tipo especial de personalidades mientras que para muchos profanos en

Psiquiatría, incluso cultos, se emplea como sinónimo de enfermedad mental en general. Este hecho deben tenerlo en cuenta los psiquiatras y obliga con frecuencia a dar explicaciones sobre el significado de esta palabra, pues se presta fácilmente a confusiones. Hoy en día ya no es necesario explicar qué es un psicópata al informar a los tribunales, pues los juristas ya están al corriente de lo que es un psicópata y sus frecuentes problemas jurídicos.

Esta confusión terminológica se extiende al campo conceptual, colocando a los psiquiatras en una situación equívoca en la cual se sufren presiones en dos sentidos. Unas veces los deudos de un psicópata quieren que se le considere enfermo, como el que sufre un proceso psicótico, otras veces se nos reprocha la comprensión, las tentativas de tratamiento y nos dicen que les protegemos. Esto es notorio en los psicópatas antisociales, pero puede trasladarse a todas las personas de conducta irregular. Por ejemplo: ¿El alcoholismo es una enfermedad o un vicio? Estas situaciones habían creado muchas suspicacias en los medios jurídicos y en el militar donde se consideraba que la intervención del psiquiatra podía ir en perjuicio de la justicia o la disciplina.

Muchos psicópatas no van a parar nunca al psiquiatra, no son detectados como enfermos por la sociedad, sino reconocidos con los términos de "la oveja negra de la familia", "una bala perdida", "la bola de vidrio" que hace alusión a la inestabilidad en la conducta.

4. *La psiquiatría infantil.* — En los últimos años ha cambiado bajo la presión de la clientela. Hasta hace pocos años la psiquiatría infantil tenía sólo un gran capítulo en las oligofrenias, pero hoy hay muchas otras preocupaciones.

La actitud de los padres de deficientes mentales es muy particular, no se les puede hablar de oligofrenia ni que les falta inteligencia porque muestran inmediato desacuerdo y sacan a relucir la astucia maliciosa que tienen estos estados como prueba de que son inteligentes. En cambio, aceptan que sufran un retraso, como si el desarrollo intelectual fuera una carrera en la que el enfermo se ha quedado rezagado pero que va a llegar a la meta como todos aunque sea algo más tarde.

Actualmente está de moda el término subnormal para referirse a estos pacientes y sin embargo es un término excesivamente ambiguo que por otra parte se valora psicométricamente de un modo convencional y arbitrario.

A pesar de haberse ampliado el campo de la deficiencia mental o subnormalidad éste se ha quedado relativamente pequeño ante el gran aumento de demanda de auxilios médicos para problemas psíquicos de los niños. Hoy día se consulta al psiquiatra infantil cuando los niños no rinden en la escuela, ante cualquier anomalía de conducta, ante pequeños defectos de carácter, etc. En ello influye la idea de que el atajar las pequeñas perturbaciones infantiles es la mejor profilaxis de los trastornos de mayores. Incluso en el comienzo de una psicosis juvenil se extrañan las familias y resaltan que

antes de la enfermedad no le habían observado nada, pues como decía MAUZ a propósito del pronóstico de la esquizofrenia "hay que desconfiar de los niños modelo".

Otra observación es que las familias aceptan fácilmente que los tratamientos tanto psicoterápicos como farmacológicos son largos y también que está en relación con el "cambio" o desarrollo y que los defectos de esta edad son corregibles y que pueden "enderezar" en una forma parecida que se puede rectificar la posición viciosa de un árbol cuando no está desarrollado.

El campo de la psicoprofilaxis infantil es, pues, sumamente fecundo no sólo por los beneficios que puede dar, sino también porque nos dan facilidades para actuar y todos los juicios y recomendaciones son aceptados sin recelo.

5. *Anormalidades de la vejez.* — Si la psiquiatría infantil es el sector de la especialidad en la que destaca más la opulencia económica de los pacientes y existe una clara discriminación clasista, en la Gerontopsiquiatría ocurre lo contrario. Es frecuente el caso de personas ricas que viven miserablemente o enfermos de edad que su familia está en buena posición económica y él no participa de ésta. La despreocupación económica por el viejo trasciende de lo individual y familiar a lo social con una falta de actualización de las jubilaciones, pensiones e instituciones destinadas a personas de edad. Esta regla tiene sus excepciones pero como regla general vale.

Una observación frecuente en nuestro medio es que se piensa demasiado en la reclusión de las demencias seniles. El abuso en la reclusión de estos enfermos ha dado lugar a una reacción por parte de los establecimientos psiquiátricos que se niegan a admitir enfermos por encima de cierta edad.

C) INFLUENCIA DEL MEDIO SOCIAL Y DE LAS INSTITUCIONES

1. *Medio rural o urbano.* — En el medio agrícola la familia es una unidad más sólida, extensa y estable, suele aceptar los enfermos de todas clases. Por el contrario en los medios industriales y sobre todo en vías de desarrollo, la lucha por la vida está montada con un espíritu muy competitivo que sólo tolera las personas con una salud mental buena y las anomalías se consideran fácilmente como una carga y rechazados.

Todas las encuestas epidemiológicas coinciden en relacionar la morbilidad psiquiátrica con los problemas de la vivienda y la inmigración, parece que mientras la salud psíquica resiste bastante los déficits en necesidades individuales como es la alimentación, en cambio es más vulnerable a la convivencia.

2. *Las instituciones.* — El origen de las instituciones psiquiátricas es anterior a la Psiquiatría y tienen un origen social, la intención de proteger a los internados y proteger a la Sociedad. Es tradicional que Ordenes Religiosas

se hayan dedicado a la asistencia de enfermos mentales.

3. *Legislación.* — La legislación psiquiátrica se preocupa casi exclusivamente de la asistencia intrahospitalaria y aún de las entradas y salidas. Hay que reconocer que la legislación psiquiátrica no impide el progreso asistencial, y es suficientemente clarividente por no caer en excesos ordenancistas y por lo tanto permite sin modificación la puesta al día de una asistencia psiquiátrica moderna.

En una publicación de la O.M.S. sobre hospitalización de enfermos psíquicos en la que se hace un estudio de las legislaciones comparadas de diversos países se comprueba que la principal preocupación es impedir los secuestros de las personas sanas y garantizar los ingresos de los enfermos, es decir, la seguridad de los sanos, pero en cambio hay pocas medidas encaminadas a facilitar el tratamiento y protección de los enfermos, recogiendo la creencia todavía presente de que el enfermo mental es un peligro común y la reclusión es un castigo sólo para el sano.

4. *Movimiento cultural.* — Hay fundados motivos para pensar que las cosas están cambiando y asistimos a un movimiento de opinión que se interesa cada vez más por lo psíquico y lo social. Es evidente un gran interés de todo el mundo por las nociones básicas de desarrollo normal y anormal de la personalidad. Una pequeña parte del progreso de la Psicología se debe

a conocimientos prestados por la Psiquiatría, sobre todo del Psicoanálisis y Conductismo, pero adolece de un gran defecto y es que crea una imagen de la vida psíquica vista a través de sus anomalías, defectos o imperfecciones.

5. Los organismos oficiales resienten la enorme inflación de la Psiquiatría en estos últimos años. Desde el punto de vista económico les preocupa porque el enfermo mental constituye la clase pasiva más cara que existe y porque la asistencia psiquiátrica desarrolla con demasiada frecuencia una función asilar abusiva que va en contra de la terapéutica. Por esto se discute quien debe hacerse cargo de los enfermos mentales, si las Diputaciones, si la Seguridad Social o Sanidad Nacional, discusión que no se presenta, por ejemplo a la hora de la vacunación contra la Poliomielitis.

RECOMENDACIONES

1. La Higiene Mental debe estar mejor informada sobre las actitudes de la colectividad, deben utilizarse todos los métodos que se dispongan. Las encuestas deben hacerse con rigor, los dilettantismos son perjudiciales.

2. Los éxitos y progresos en materia de Psiquiatría y Salud Mental y ramas afines deben darse a conocer en un lenguaje asequible a toda la Sociedad. Hay que insistir en los medios

técnicos y autoridades competentes sobre el mal estado de las instituciones.

3. La información directa por medio de folletos, conferencias, divulgación de conocimientos en la prensa y demás medios de difusión debe hacerse con cautela y por técnicos preparados, pues el público puede sacar moralejas erróneas de explicaciones que nos parecen claras y tangibles.

4. La educación psicosociológica debe infiltrarse indirectamente en el sistema general de conocimientos, convicciones y opiniones de la colectividad con un contenido adecuado al nivel o tipo de sector que debe aceptarlos, por esto es difícil dirigirse a públicos anónimos.

5. Conviene aprovecharse de situaciones, o sucesos que ilustren gráficamente los principios que queremos dar a conocer.

6. Es útil crear asociaciones mixtas para las personas que sienten interés por los principios de la Salud Mental y aunque no se ocupen profesionalmente en ella puedan participar, procurando frenar el excesivo entusiasmo de algunos prosélitos.

7. Hay que renunciar a una renovación psicológica de la Sociedad. No deben deslumbrarnos los avances hechos por la Psicología en los últimos tiempos y caer en el peligro de la generalización, actuando como si ya lo supiésemos todo, pues nos exponemos a graves errores.

8. La educación en materia de Higiene Mental debe dedicarse especialmente al personal médico y sanitario. Una buena preparación de este personal es un excelente medio para luchar contra las enfermedades mentales, reforzar la salud mental y contribuir al bienestar de la Humanidad.

Discusión. — Los doctores Joaquín Fuster, Joaquín Jiménez de Anta y C. Lamote de Grignon comentan, en líneas generales, lo manifestado por el disertante. No siempre la intervención oportuna de los facultativos y los recursos de que dispone la asistencia psiquiátrica en sus esferas higiénica y terapéutica obvian los sinsabores inherentes a un proceso o a unos trastornos poco comprendidos, afirman todos. La potencial peligrosidad del enfermo mental asusta y desorienta a muchos, terminan diciendo.

El doctor Ricardo Pons agradece las intervenciones habidas y abunda en los conceptos expuestos.